

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1931

THÈSE

No.

422

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLÔME UNIVERSITAIRE)

Soutenue devant la Faculté de Médecine de Paris en 1931

PAR

Alfonso MILLÁN

Diplômé de l'Institut de Médecine légale et de Psychiatrie de Paris

Né le 8 Janvier 1906, à San-Ignacio de Sinaloa (Mexique)

**L'inadaptabilité sociale des épileptiques
et son rôle dans la délinquance**

Président de Thèse : M. le Professeur HENRI CLAUDE

LES PRESSES MODERNES

43, Rue de Maubeuge, 43

PARIS

1931

L'INADAPTABILITÉ SOCIALE DES ÉPILEPTIQUES
ET SON RÔLE DANS LA DÉLINQUANCE

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1931

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLÔME UNIVERSITAIRE)

Soutenue devant la Faculté de Médecine de Paris en 1931

PAR

Alfonso MILLÁN

Diplômé de l'Institut de Médecine légale et de Psychiatrie de Paris

Né le 8 Janvier 1906, à San-Ignacio de Sinaloa (Mexique)

**L'inadaptabilité sociale des épileptiques
et son rôle dans la délinquance**

Président de Thèse : M. le Professeur HENRI CLAUDE

LES PRESSES MODERNES

45, Rue de Maubeuge, 45

PARIS

1931



A MON PÈRE

*Avec toute ma reconnaissante
vénération.*

A MA MÈRE SI DÉVOUÉE

Avec toute mon affection.

A MON FRÈRE IGNACIO

Chirurgien à l'Institut du Cancer de New-York

A MA FEMME

*Inlassable collaboratrice et
compagne spirituelle.*



Digitized by the Internet Archive
in 2026

A MONSIEUR LE PROFESSEUR HENRI CLAUDE

Médecin des Hôpitaux

Professeur de Clinique des maladies mentales et de l'encéphale
à la Faculté de Paris

Membre de l'Académie de Médecine

*Qui a bien voulu me faire l'honneur
de présider ma thèse.*

A MONSIEUR LE DOCTEUR ANDRÉ CEILLIER

Ancien interne des Hôpitaux

Ancien chef de Clinique à la Faculté

Médecin des Asiles de la Seine

Expert auprès des Tribunaux

*Qui a bien voulu me procurer toutes
les observations et m'aider dans
la plus grande mesure.*

Avec toute ma reconnaissance.

A MONSIEUR LE DOCTEUR ERASMO DE LA ROCHA

Ami et frère.

I. — PROFESSEURS

	MM.
Anatomie	ROUVIÈRE.
Anatomie médico-chirurgicale et chirurgie expérimentale	GRÉGOIRE.
Physiologie	BINET.
Physique médicale	STROHL.
Chimie médicale	DESGREZ.
Bactériologie	LEMIERRE.
Parasitologie et histoire naturelle médicale	BRUMPT.
Pathologie et thérapeutique générales	BAUDOUIN.
Pathologie médicale	CLERC.
Pathologie chirurgicale	LENORMANT.
Anatomie pathologique	ROUSSY.
Histologie	CHAMPY.
Pharmacologie et matière médicale	TIFFENEAU.
Thérapeutique	LOEPER.
Hygiène et médecine préventive	TANON.
Médecine légale	BALTHAZARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	MÉNÉTRIÉR.
Pathologie expérimentale et comparée	RATHERY.
Hydrologie thérapeutique et climatologie	Maurice VILLARET.
Clinique médicale	CARNOT.
	BEZANÇON.
	ACHARD.
	Marcel LABBE.
Hygiène et clinique de la première enfance	LEREBOULLET.
Clinique des maladies des enfants	NOBÉCOURT.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale	H. CLAUDE.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	GOUGEROT.
Clinique des maladies du système nerveux	GUILLAIN.
Clinique des maladies infectieuses	TEISSIER.
	DELBET.
Clinique chirurgicale	CUNÉO.
	LEJARS.
	GOSSET.
Clinique ophtalmologique	TERRIEN.
Clinique urologique	LEGUEU.
	COUVELAIRE.
Clinique d'accouchements	BRINDEAU.
	JEANNIN.
Clinique gynécologique	J.-L. FAURE.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	OMBRÉDANNE.
Clinique thérapeutique médicale	VAQUEZ.
Clinique oto-rhino-laryngologique	SEBILEAU.
Clinique thérapeutique chirurgicale	Pierre DUVAL.
Clinique propédeutique	SERGENT.
Clinique de la tuberculose	Léon BERNARD.
Professeur sans chaire	MAUCLAIRE.

II. — AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.

ALAJOUANINE. Neurologie et Psychiatrie.
 CHAILLEY-BERT. . . Physiologie.
 AUBERTIN. . . Pathologie médicale.
 BENARD (Henri). Pathologie médicale.
 SANNIÉ . . . Chimie biologique.
 BROCC . . . Pathologie chirurgicale.
 BRULÉ . . . Pathologie médicale.
 CADENAT . . . Pathologie chirurgicale.
 CATHALA . . . Pathologie médicale.
 CHABROL . . . Pathologie médicale.
 CHEVALLIER . Pathologie médicale.
 DE GAUDART D'ALLAINES. Pathologie chirurgicale.
 DOGNON. . . Physique.
 DONZELOT . . Pathologie médicale.
 ÉCALLE . . . Obstétrique.
 FEY. Urologie.
 GARNIER . . . Pathologie expérimentale.
 GASTINEL . . . Bactériologie
 GATELLIER . . Pathologie chirurgicale.
 GIROUD . . . Histologie.
 HARVIER . . . Pathologie médicale.
 HOVELACQUE. Anatomie.
 HUTINEL . . . Pathologie médicale.
 JOANNON . . . Hygiène.
 LABBÉ (Henri). Chimie biologique.

MM.

LAROCHE (Guy) Pathologie médicale.
 LEMAITRE. . . Oto-rhino-laryngologie.
 HUGUENIN. . . Anatomie pathologique.
 LEVEUF. . . . Pathologie chirurgicale.
 LÉVY-VALENSI. Neuro-psychiatrie.
 LIAN Pathologie médicale.
 HAZARD. . . . Pharmacologie.
 MILLOT Histologie.
 MONDOR Pathologie chirurgicale.
 MOREAU. . . . Pathologie médicale.
 MOULONGUET. Pathologie chirurgicale.
 MOURE Pathologie chirurgicale.
 MULON Histologie.
 OBERLING. . . Anatomie pathologique.
 OLIVIER. . . . Anatomie.
 PIÉDELIÈVRE. Médecine légale.
 PORTES. . . . Obstétrique.
 QUÉNU Pathologie chirurgicale.
 RICHET Physiologie.
 SÉZARY. . . . Dermatologie et syphiligraphie.
 VALLERY-RADOT (Pasteur). Pathologie médicale.
 VAUDESCAL. . Obstétrique.
 VELTER. . . . Ophtalmologie.
 VERNE Histologie.
 VIGNES Obstétrique.

III. — AGRÉGÉS RAPPELÉS A L'EXERCICE

pour le service des examens

MM.

BUSQUET . . . Pharmacologie.
 GUÉNIOT . . . Obstétrique.
 LEQUEUX . . . Obstétrique.
 LEVAIN Anatomie pathologique.

MM.

NEVEU-LEMAIRE. . . Parasitologie.
 RETTERER. . . Histologie.
 ZIMMERN . . . Physique.

IV. — AGRÉGÉS CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE

A TITRE PERMANENT

MM.		MM.	
ABRAMI.	} Clinique médicale	BASSET.	} Clinique chirurgicale
CHIRAY.		CHEVASSU.	
DEBRE.		HEITZ-BOYER.	
DUVOIR.		MATHIEU.	
FIESSINGER.		MOCQUOT.	
LAINEL-		PROUST.	
LAVASTINE.		SCHWARTZ.	
		LE LORIER.	
LEVY-SOLAL.	} Clinique obstétricale.		
METZGER.			

V. — CHARGÉS DE COURS

MM.	MAUCLAIRE, professeur sans chaire.	} Chargé du Cours de chirurgie orthopédique chez l'adulte pour les accidentés du travail, les mutilés de guerre et les infirmes adultes.
	FREY	
	CHAILLEY-BERT, agrégé. .	Stomatologie.
	LEDoux-LEBARD	Éducation physique.
	WEIL-HALLÉ	Radiologie clinique.
		Puériculture.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

INTRODUCTION

Je n'ai pas la prétention d'apporter quoi que ce soit de neuf dans le travail que je sou mets à la considération des honorables Jurés ; et je prétends d'autant moins à l'originalité de ce travail, que le terrain des épilepsies est, de nos jours, un des plus étudiés et que tout paraît avoir été dit là-dessus.

J'ai cependant une raison valable pour le choix du sujet de ma thèse : je crois d'abord que le sujet lui-même, « L'inadaptabilité sociale des épileptiques et son rôle dans la délinquance », n'a pas été, jusqu'ici, l'objet de recherches particulières. Certes, les manifestations cliniques du mal sacré ont été très bien analysées depuis longtemps ; certes, les relations entre l'état paroxystique et le crime ont été aussi très bien étudiées ; certes aussi, les psychiatres et les experts médicaux ont signalé depuis longtemps l'inadaptabilité sociale de certains épileptiques. Mais il y a une raison qui justifie le choix de mon sujet : ma raison est mon espoir de contribuer, par mon humble travail, à l'œuvre essentiellement sociale du médecin expert. Je crois que si le médecin praticien a le beau rôle de guérir quelquefois, de soulager souvent et de consoler toujours, comme dit le poète, le médecin expert, qui doit être aussi sociologue et criminologue dans une certaine mesure, a la tâche

non moins grande de contribuer à faire de la Justice une science, contribuant ainsi, dans sa spécialité, à une meilleure organisation de la société.

Dans ma thèse, je me suis proposé d'étudier deux questions : l'inadaptabilité sociale des épileptiques est-elle le résultat de leur seul état pathologique ? Cette inadaptabilité serait-elle la seule cause des délits de certains épileptiques ?

Du point de vue clinique, les difficultés qui se présentent à l'expert sont parfois de telle façon troublantes, que je ne crois pas exagérer en disant que le diagnostic d'épilepsie est un des plus difficiles pour l'expert. Ces difficultés de diagnostic se présentent surtout dans ce qu'on appelle les équivalents épileptiques, c'est-à-dire :

a) L'épilepsie larvée, qui comprend l'absence, les vertiges, etc. ;

b) Le petit mal épileptique, comprenant l'état crépusculaire, le délire épileptique, la manie simple ;

c) Le grand mal épileptique, la manie furieuse ;

d) Les impulsions épileptiques, comprenant des actes sans gravité (gestes, paroles), des actes extravagants), des actes antisociaux (homicide, vols, violences, etc.).

Les grands symptômes de ces équivalents, connus et bien décrits par les classiques, ont été soumis, dernièrement, à une critique serrée qui a démontré qu'ils n'avaient rien d'absolu. Ces symptômes sont : la soudaineté du début et de la terminaison ; l'évolution généralement brève ; l'amnésie consécutive ; l'influence favorable du traitement. Mais on sait aujourd'hui que l'évolution n'est pas toujours brève ; que les équivalents amnésiques existent et, enfin, que la soudaineté du début n'est pas constante. Cependant, les difficultés

du diagnostic clinique sont moins grandes si on prend en considération l'ensemble, et dans l'ensemble, les caractères classiques des équivalents doivent encore être la règle.

Beaucoup de recherches ont été faites pour arriver à poser le diagnostic dans des cas semblables. C'est ainsi que des travaux se sont orientés soit dans le sens de la production d'une crise qui serait caractéristique, soit dans le sens du terrain épileptique lui-même, en étudiant l'hérédité similaire ou indirecte, alcoolique, syphilitique, etc. Malheureusement, malgré le grand intérêt de ces recherches, aucun résultat pratique, utilitaire pour l'expert, n'est encore obtenu. D'autre part, il est facile de prévoir qu'il ne serait pas possible de trouver une solution au diagnostic, en tâchant de produire une crise ou en tâchant de trouver des règles d'hérédité ou même de décrire une constitution épileptoïde. En effet, la production d'une crise expérimentale chez un individu suspect d'épilepsie larvée résoudra le problème du diagnostic. Mais, peut-on croire qu'une épilepsie larvée, à manifestations cliniques difficiles à saisir, à signes des plus variés, puisse donner naissance, par l'ingestion d'une substance, par des manœuvres mécaniques, etc., à une grande crise caractéristique ? Je ne le crois pas, et ceci d'autant moins que l'on connaît la pathogénie si complexe des crises sacrées. La grande quantité de facteurs qui interviennent pour reproduire une crise chez un sujet qui en a déjà présenté, n'est-elle pas une indication de la presque impossibilité de produire une crise caractéristique chez des épileptiques larvés, c'est-à-dire, qui n'ont jamais eu une vraie crise ?

Quant à l'étude d'une constitution épileptoïde, a priori on pouvait déjà faire quelques objections. (Je me place

au point de vue épilepsie larvée.) Mais les recherches des auteurs et les statistiques publiées, se chargent de nous démontrer que rien de pratique n'est encore à la disposition de l'expert.

D'autre part, la législation française permet-elle à l'expert de se livrer à des manœuvres sur un inculpé, en vue d'établir un diagnostic ? Non. Déjà le seul fait d'alimenter par la force un détenu qui fait la grève de la faim, trouve des objections de droit naturel, de liberté individuelle, etc. A plus forte raison les gens protesteront contre une manœuvre mécanique, contre une piqûre, etc., en vue du diagnostic.

Je ne veux pas dire que toutes ces recherches sont démunies d'intérêt, mais seulement que le jour où l'expert pourra en profiter me paraît encore lointain.

Si le diagnostic clinique des équivalents est difficile, l'explication d'un délit, l'interprétation que l'on doit en faire quand il s'agit d'un individu suspect d'épilepsie larvée, l'est encore plus.

Les délits commis par des épileptiques, doivent être considérés suivant que ces délits ont été commis dans un état de paroxysme ou d'équivalent, ou dans un état inter-paroxystique. J'envisage dans cette thèse seulement cette dernière catégorie de délits. En effet, les délits commis dans les états inter-paroxystiques, sont les plus nombreux. Ils peuvent se diviser à leur tour, en deux catégories. Dans la première se classent les délits qui sont la conséquence immédiate de l'épilepsie et dans la seconde ceux qui n'ont pas la valeur d'équivalents mais qui sont, d'une façon plus ou moins importante, la conséquence de l'état mental épileptique et de facteurs étrangers à la maladie elle-même. Je veux parler seulement de celle-ci.

Je divise mon travail en trois parties :

Dans la première je fais, avec des observations cliniques, l'exposition des délits ou crimes dus à l'inadaptabilité sociale des épileptiques. Dans la seconde je fais quelques considérations sur l'état actuel des épileptiques aux points de vue légal et administratif. Dans la troisième j'arrive aux conclusions.

Finalement et en matière de renseignement sur une législation nouvelle, je traduis quelques articles du Code Pénal de mon pays (le Mexique), où l'on verra l'organisation, au même pays, de la prophylaxie sociale et du traitement des criminels.

I

En général, l'épilepsie s'accompagne indépendamment des accès ou des équivalents, de troubles psychiques plus ou moins importants, mais qui ne se prêtent pas à une description commune à tous les malades. Ces troubles psychiques sont des troubles intellectuels, de l'humeur, du caractère et du sens moral. Ils n'ont pas toujours la même intensité car ils diffèrent d'un malade à l'autre et d'autre part, chez le même malade, ils s'aggravent à la proximité du paroxysme.

En faisant remarquer que l'épilepsie acquise (et, particulièrement, l'épilepsie traumatique [Ceillier]), entraîne les mêmes troubles psychiques qu'on observe dans les états inter-paroxystiques de l'épilepsie dite essentielle, j'examinerai les troubles (cités ci-dessus), qui sont la cause de l'inadaptabilité sociale des épileptiques :

LES TROUBLES INTELLECTUELS sont moins fréquents que ceux de l'humeur, du caractère et du sens moral, qui sont constants dans la plupart des cas. Le principal trouble intellectuel est la bradypsychie, la lenteur des processus psychiques. C'est la viscosité mentale. Elle est à peine appréciable dans certains cas et souvent « masquée » par des formules toutes faites, des répétitions et des digressions. L'épileptique est minutieux, il n'omet aucun détail et est incapable de passer rapi-

dement sur certains faits, ni procéder par synthèse, par abstractions. Il a besoin, pour s'exprimer, que sa pensée se concrétise par le mot, le geste, l'image, comme le fait remarquer H. Wallon. Les conséquences au point de vue social et médico-légal de cette bradypsychie, sont très importantes. C'est cette bradypsychie, qui met certains épileptiques, dans un état d'infériorité sociale, ne pouvant exercer aucun emploi à cause de la lenteur qu'ils apportent dans tous leurs actes. En voici un exemple :

« Obs. n° 1. — Tiss..., âgé de 16 ans, arrêté pour vagabondage, a été chassé purement et simplement par son beau-père, qui lui reprochait sa fainéantise. Les renseignements de police pris sur le jeune inculpé sont franchement mauvais et on le représente comme un fainéant. En réalité, c'est un garçon d'une honnêteté foncière, courageux, mais atteint d'une extraordinaire bradypsychie. Voici un passage du rapport de l'expert : « Quand on l'interroge ou qu'on lui demande de faire tel ou tel mouvement, on se heurte à une désespérante lenteur... Les réponses aux questions sont lentes, difficiles, monotones, parfois presque impossibles. Les mouvements, les gestes spontanés ou commandés ne peuvent être mieux comparés qu'à ce qu'on appelle au cinéma « le ralenti ». Quant à l'écriture la lenteur en est invraisemblable ; il fait chaque lettre minutieusement, s'y reprenant plusieurs fois, revenant même en arrière, pour compléter ou parfaire son écriture. Si on est armé de patience, on se rend compte que cette extraordinaire lenteur ne correspond pas à une débilité mentale aussi profonde qu'on pourrait le croire à priori. Mais si abandonnant la plus extrême patience, on l'interroge avec brusquerie, il ne peut rien dire et se trouble. »

Ce pauvre garçon est mort à la Roquette, quelque temps après l'examen de l'expert.

Au point de vue clinique et médico-légal il est très important de faire une différence entre ce qui relève de cette bradypsychie d'une part et de l'arriération mentale ; de la débilité ou de la démence, d'autre part. De plus, avant de se prononcer sur la valeur de cette bradypsychie, il faut faire une enquête et, si possible, revoir le malade à plusieurs reprises pour s'assurer qu'elle est égale à elle-même : ce ralentissement psychique peut être transitoire, soit parce qu'il succède à une crise convulsive ou à une forme quelconque d'une épilepsie larvée ; il traduit alors l'épuisement consécutif au paroxysme. Peut être cette bradypsychie peut avoir la valeur d'un équivalent.

TROUBLES DE L'HUMEUR. — L'importance médico-légale de ces troubles est très grande. Certes, il n'existe pas un seul type d'humeur chez les épileptiques : les uns sont tristes, déprimés ; d'autres gais, joviaux et souvent puérils, d'autres sont, dans l'ordinaire de la vie, doux, suggestibles, résignés... Mais les plus nombreux vivent dans un état d'irritabilité continue, d'inquiétude, d'anxiété latente. Mais en général, ils ont en commun une certaine contrainte de leur manière d'être habituelle, un manque d'aise, de spontanéité qui fait quelquefois douter de leur sincérité. Ils présentent tous, généralement, des explosions soudaines, intempestives, maladroites, exagérées de tristesse, gaité ou de colère. Au point de vue médico-légal, ce sont ces dernières qui sont les plus importantes, car elles s'accompagnent d'injures, d'outrages, de rébellions, de coups et blessures, de voies de fait, de bris d'objets, d'homicide même. Ces cas

présentent toujours une extraordinaire disproportion entre la cause qui a déchaîné la fureur de l'épileptique et l'intensité de sa réaction. Voici deux observations typiques :

« Obs. n° 2. — Georges, 34 ans, a été arrêté le 1^{er} novembre 1930, à 2 h. 30 : il a pris les agents à partie au moment où ils interpellaient une personne suspecte. Invité à s'éloigner il a refusé. De même, il a refusé de montrer ses papiers, disant qu'il était médaillé militaire, traitant les agents de lâches, etc... Ceux-ci déclarent avoir tout fait pour le calmer mais il a maintenu ses outrages jusqu'au poste. Interrogé, il reconnaît les faits qui lui sont reprochés : « Je reconnais parfaitement avoir insulté les agents alors que j'avais légèrement bu. Je le regrette vivement et je fais mes excuses. Je tiens à signaler, tout en reconnaissant ma faute, que j'ai été blessé à la tête, que je ne dois pas boire et que lorsqu'il m'arrive de prendre quelque peu d'alcool, je ne sais plus très bien ce qui se passe. » Une note du commissariat mentionne : « Cet individu, au cours de la nuit, au poste, nous a paru ne pas jouir de la plénitude de ses facultés mentales. » Son casier judiciaire porte une condamnation en 1926 pour outrages à agents.

A l'examen il se présente d'une façon très correcte et répondant avec toutes les apparences de la plus grande sincérité. Interrogé, il répond qu'à minuit il avait quitté son domicile, sans aucune querelle avec sa femme, sans aucun but défini, ainsi que cela lui arrive de loin en loin. Il avait bu, dit-il, un litre et demi de vin blanc, mais sans être ivre. « Vers deux heures du matin, dit-il, j'ai vu deux agents qui emmenaient un type que je ne connais pas et qui, paraît-il, n'est pas intéressant. Comme d'habitude, j'ai voulu faire le Don Quichotte ; alors les agents m'ont prié poliment de m'en aller. J'ai fait état de ma situation de blessé, de pensionné, de

médaille, comme d'habitude... Et alors je les ai injuriés, je les ai traités de gros mots... Je ne me rappelle pas tout exactement, mais je ne nie pas les faits, car lorsque je suis dans cet état je suis capable de tout. »

Il donne les renseignements suivants sur son curriculum vitæ : Né en mai 1896, à Paris. Père mort en 1905 de paralysie générale après deux ans d'internement. Pour des raisons pécuniaires il n'a pu poursuivre ses études secondaires. Il a appris le métier de monteur et est resté trois ans dans la même maison jusqu'en 1914. Il s'est engagé à 18 ans dans l'infanterie et a été blessé 4 fois. En 1916, à Douaumont, il a été blessé par éclat d'obus à la région occipitale gauche. Il porte à ce niveau une dépression osseuse assez accusée. Il a perdu connaissance, puis a été ultérieurement envoyé au centre neurologique de Dijon. Après avoir été en Syrie rentre en déc. 1921. A son débarquement à Marseille il a eu une altercation avec des agents et a été condamné à 15 jours de prison avec sursis. En 1922 il va au Maroc et rentre en 1924, à Brest. Il a eu coup sur coup plusieurs disputes avec des gradés ou des agents et a été en prévention de conseil de guerre. Mais chaque fois il a été l'objet d'un non-lieu. De plus, à la suite d'un rapport du Docteur Quercy, spécialiste en neuro-psychiâtrie, on s'est rendu compte de son état maladif et il a même obtenu une pension. Depuis 1925 il est rentré dans la vie civile et a travaillé régulièrement comme monteur ajusteur.

Georges présente des symptômes qui traduisent une épilepsie larvée. Il a des « absences » caractéristiques, un « vide » qui dure quelques secondes, pendant lesquelles il devient très pâle et éprouve la sensation d'un début d'évanouissement. Parfois ses absences se compliquent de sensations vertigineuses. Depuis sa blessure, il a ruiné 8 ou 10 fois au lit. Enfin et surtout, Georges présente l'impulsivité si caractéristique de l'épilepsie.

Il a surtout des emballements subits à propos d'une chose qu'il juge lâche : voir frapper une bête, corriger un enfant. « Alors, dit-il, je ne me possède plus. Si on s'oppose je m'excite davantage. » Sa nervosité se manifeste aussi par de l'agacement, de l'impatience. Dernièrement pour une remarque absolument insignifiante de sa femme, il a cassé des disques de phono lui appartenant. Cet état de nervosité est accru par l'absence de tout traitement et par des abus de vin.

(La conclusion adoptée a été celle de la responsabilité atténuée dans une très large mesure.)

Blessé de nombreuses fois à la guerre, Georges a été atteint au crâne à la région occipitale d'un éclat d'obus qui a déterminé un enfoncement osseux. Il a été pendant longtemps un malade sans le savoir. Ce sont même ses délits qui ont permis de reconnaître qu'il était atteint d'épilepsie larvée. Cette épilepsie se caractérise par des absences, par des vertiges et par le fait d'uriner involontairement au lit de loin en loin. De plus et surtout il présente des troubles du caractère et une impulsivité dont la nature épileptique ne fait aucun doute. Il est enclin à des emballements inconsidérés qui présentent la forme du « Don Quichottisme » (Ceillier). Quand il voit frapper une bête, corriger un enfant, arrêter un individu, il se révolte. Il en est venu ainsi, sans rime ni raison, à prendre la défense d'un individu qu'il ne connaissait pas et à outrager les agents. C'est le type de l'impulsivité épileptique.

Obs. n° 3. — Gab., étant détenu à la Santé pour vol, se fait porter malade le 13 février 1926. A son retour, dans sa cellule le surveillant le fouille et trouve du tabac. Il saisit ce tabac et annonce qu'il fera un rapport

au directeur, puis il fait au détenu une nouvelle observation. Gab., insulte alors grossièrement le surveillant le traitant « d'enculé », lui disant qu'il aura sa peau et lançant des coups de poing à travers le guichet. Le surveillant revient avec un brigadier et ouvre la cellule de l'inculpé. Celui-ci, en pleine fureur, lance des coups de poing qui atteignent le surveillant au nez et aux lèvres. C'est à grand' peine que 5 ou 6 gardiens l'emmènent dans un cachot, car il se débat et porte un coup de pied au ventre du surveillant. Celui-ci porte plainte au Procureur. Interrogé, l'inculpé prétend qu'il a été frappé le premier. Le Dr. Paul examine le surveillant, constate les blessures portées à la face et conclut à une incapacité provisoire de six jours. Il examine le prévenu et conclut que l'examen est négatif. Devant le juge, l'inculpé déclare : « Je reconnais le fait d'avoir lancé deux coups de poing par le guichet, mais j'ai été frappé dans ma cellule par la suite et c'est ainsi que fou de colère je lui ai donné un coup de poing en pleine figure. Je n'ai pas frappé volontairement d'un coup de pied le gardien. En tous cas, je lui adresse toutes mes excuses. Lorsque je suis en colère je ne sais plus ce que je fais. J'ai été trépané à l'âge de neuf ans, en 1911, et je suis sujet à des crises d'épilepsie graves. Je précise que l'an dernier à l'Hôtel-Dieu de Poitiers et précédemment à l'Hôtel-Dieu d'Orléans, mes crises ont été si graves qu'on a dû me passer la camisole de force. »

Gab... a été poursuivi le 2 mai 1919 pour infraction à la loi sur les chemins de fer et 4 fois pour vols de 1919 à 1925.

Il donne sur ses antécédents et sur son « curriculum vitæ » des renseignements extrêmement précis et qui seront confirmés comme vrais par le patron de son père, qui connaît très bien l'inculpé et sa famille. Placé en nourrice jusqu'à 8 ans, puis en pension jusqu'à 15 ans, il aurait eu des crises épileptiques depuis l'enfance. A

8 ou 9 ans (probablement au cours d'une crise ou d'un vertige) il tombe d'un deuxième étage et se blesse aux tempes. On constate encore aujourd'hui des cicatrices des régions fronto-pariétales droite et gauche, avec une légère dépression osseuse du côté gauche.

En 1917, il revient avec son père à Paris et travaille avec lui comme manœuvre. Il y a une mésentente complète entre l'enfant d'une part, sa belle-mère et son père d'autre part. Ce dernier, gros buveur, maltraite et brutalise l'enfant. Pour échapper à ces disputes et brutalités, le jeune Gab... quitte la maison paternelle et se place chez un marchand de poissons. Là il vole dans la caisse de petites sommes d'argent, puis se fait entôler par une fille. N'ayant plus d'argent pour payer sa chambre il retourne chez son père, qui le place au patronage Rollet. Puis, au bout de peu de temps, il vole des effets, de l'argent, un sac à main et s'enfuit. Il commet ensuite plusieurs vols et est arrêté. Libéré en mai 1922, il s'en va pour rejoindre son corps, mais il a plusieurs crises d'épilepsie, dit-il, et est hospitalisé à l'hôpital de Cahors. Pendant son service il aurait eu deux crises d'épilepsie. En 1923 revient chez son père mais se fâche avec lui. Il fait alors différents métiers, parcourt à pied une partie de la France et aurait été hospitalisé dans différentes villes pour des crises. De retour à Paris, il commet plusieurs délits. C'est pendant qu'il était à la Santé que le 13 février 1926 il a commis l'agression qui motive sa nouvelle inculpation et l'expertise. Il reconnaît les faits, sinon qu'il soutient avoir été frappé le premier. Il avoue être sujet à des crises de colère terribles pendant lesquelles il perd toute mesure et ne sait plus ce qu'il fait. Il a des crises d'épilepsie depuis l'enfance et se serait blessé plusieurs fois en tombant. Jusqu'à l'âge de 14 ans il lui serait arrivé d'uriner au lit. En plus, il a des vertiges qui durent quelques secondes ou quelques minutes et pendant lesquelles il perd

l'équilibre. Il y a donc, ici, une concordance parfaite dans les données de la clinique d'une part et d'autre part les renseignements fournis par l'inculpé et confirmés par le patron de son père.

L'examen physique montre quelques signes de dégénérescence, notamment une légère asymétrie faciale et une voûte palatine ogivale. Le reste est normal.

Au point de vue mental, Gab... ne présente aucun affaiblissement intellectuel, son intelligence est au contraire assez vive, sa mémoire excellente, son instruction assez satisfaisante. On ne constate aucun délire, aucune maladie autre que l'épilepsie.

(La conclusion prise est celle de la responsabilité atténuée dans une mesure assez grande.)

TRoubles du caractère. — En présence des troubles du caractère et de la conduite observés chez les épileptiques, on a parlé d'association hystéro-épileptique. En effet, ces malades présentent les tares suivantes : hypocrisie, caractère sournois, l'obséquiosité, la duplicité, une certaine méchanceté perverse, tendance au mensonge et mythomanie et, enfin, souvent une religiosité mesquine où dominent seules les superstitions et le côté matériel de la religion ; ainsi que des troubles de l'émotivité. Mais l'épilepsie à elle seule, est capable de produire ces manifestations du genre pithiatique, sans qu'il soit nécessaire d'invoquer une association hystérique. Ces troubles du caractère sont particulièrement marqués dans les cas d'épilepsie acquise, où existe, alors, la notion du contraste entre ce que l'individu était avant son épilepsie et ce qu'il est devenu après, et remarquables par l'impulsivité des sujets (obs. n° 2 et 3). Si l'on examine de près ces malades présentant des

troubles marqués du caractère et se livrant à des actes délictueux, on peut se rendre compte qu'ils ne ressemblent en aucune façon à des malfaiteurs ordinaires ou à des pervers constitutionnels et même, ce qui semble paradoxal, ils sont capables de bons sentiments, d'affection sincère, de générosité, de telle sorte qu'il est injuste de dire qu'ils sont uniquement des hypocrites, des égoïstes, des menteurs, des êtres malfaisants.

Comme on le voit, l'expert doit tenir le plus grand compte de ces transformations du caractère, dont l'origine est purement pathologique, comme le prouve l'observation suivante :

« Obs. n° 4. — Def... Inculpé d'infraction à la loi sur les paris aux courses et de violences à agents. Arrêté sur le champ de courses pour se livrer au métier de « bookmaker » a opposé une vive résistance et a frappé avec violence les inspecteurs. Avant la guerre il exerçait très honnêtement le métier de boucher et n'avait encouru aucune condamnation. Devenu épileptique pendant la guerre, a été renvoyé de toutes ses places de garçon boucher, à cause de ses crises. Depuis, pour des raisons complexes (sociales et psychiques), changement complet de moralité et de caractère. Nombreuses condamnations pour trafic d'or et infraction à la loi sur les paris aux courses. Autrefois était calme, patient, sociable. Actuellement très irritable, violent, vindicatif. »

Il apparaît comme indubitable que si cet homme n'avait pas été blessé et devenu épileptique, il aurait continué son métier de garçon boucher, sans se laisser emporter par la violence qui fait de lui un inadapté, incapable d'exercer son ancien métier.

TRoubles du sens moral. — Les vols commis par les épileptiques ne sont pas toujours provoqués par la misère ni par l'impossibilité où se trouvent ces malades de gagner leur vie (situation que j'étudie plus loin) ; mais ils commettent parfois des vols souvent maladroits, puérils et sans aucun caractère crapuleux. Ces délits sont donc bien dus à une pure altération du sens moral de ces sujets. C'est par le contraste entre la conduite antérieure et postérieure aux crises convulsives du malade, qu'on se rend compte de l'altération de son sens moral, comme dans le cas des troubles du caractère. Voici une observation :

« Obs. n° 5. — Col... appartient à une famille typiquement honnête. Père gendarme. Epouse une femme très honorable. Est un bon mari, un excellent père, un bon travailleur. La guerre arrive, il gagne des galons, des citations, la médaille militaire. Il est blessé au crâne et trépané. Atteinte du cerveau. Hémiplegie. Aphasie. Epilepsie d'abord jacksonnienne, se généralisant ensuite. Trépanation. Ostéoplastie. Redoublement des crises épileptiques. Bien qu'employé à la Préfecture de la Seine, se laisse entraîner par un malfaiteur professionnel et commet des multiples cambriolages (perceur de murailles, effraction de coffres-forts) qui contrastent avec son existence de bon employé et avec ses excellents antécédents. »

Voici un sujet qui avant son épilepsie menait une vie exemplaire, mais qui après ses crises convulsives est devenu un être anti-social, un malfaiteur. Il est indubitable que cet homme n'est pas un voleur de métier, car avant son épilepsie c'était un sujet moral, tandis que maintenant il se laisse entraîner par un cambrio-

leur professionnel, sans l'excuse d'un besoin pécuniaire pressant, ayant une situation assurée à la Préfecture de la Seine.

Je viens de présenter des observations où les troubles intellectuels (n° 1), les troubles de l'humeur (n° 2 et 3), les troubles du caractère (n° 4) et ceux du sens moral (n° 5) expliquent, dans une grande partie, l'inadaptabilité sociale des épileptiques et leurs délits. Mais il y a des cas où l'infériorité sociale des épileptiques ne peut pas expliquer à elle seule leurs réactions anti-sociales. En effet, cette infériorité sociale due à tous les troubles signalés plus haut, est aggravée souvent, par des facteurs étrangers. Je veux parler des difficultés matérielles de la vie et surtout de la loi sur les Accidents du Travail, qui est un empêchement sérieux pour que des malades comme les épileptiques, puissent être embauchés. Aucun patron ne veut et ne peut courir des risques avec des malades plus particulièrement exposés à des accidents à cause de leurs crises convulsives. Les accidents que l'épileptique peut se causer à soi-même, les dangers qu'il fait courir à autrui, le spectacle pénible pour ceux qui en sont les témoins (camarades, clientèle), rendent à peu près obligatoire le renvoi immédiat de tout ouvrier ou employé qui a eu le malheur d'avoir une crise publique.

C'est cette situation qui fait que certains épileptiques commettent des délits, parmi lesquels se trouve en première ligne le vagabondage, souvent compliqué de mendicité. Voici une observation typique de ces délits dus à l'inadaptabilité sociale des épileptiques :

« Obs. n° 6. — Victor, 47 ans, a été arrêté en octobre

1926 pour vagabondage. Il a déclaré qu'il était sans travail, sans domicile et qu'il vivait de mendicité. Il ajoute : « Je suis sujet à des crises et je venais de tomber du haut mal, lorsque j'ai été arrêté. » Aux sommaires judiciaires on relève 48 *condamnations* pour vagabondage, mendicité, infraction aux arrêts d'interdiction de séjour. A l'examen, l'inculpé se présente avec l'aspect typique d'un vagabond. Il est très misérablement vêtu, couvert de loques attachées avec des épingles. Son aspect physique est également misérable et on remarque sa maigreur et son aspect sénile, qui est tel qu'on lui donnerait environ soixante ans alors qu'il n'en a que 47. Il répond poliment, humblement, correctement, aux questions qu'on lui pose. Il n'a aucun rudiment d'instruction. Dès l'âge de 14 ans il a eu des crises d'épilepsie qui existent encore actuellement. Il dit qu'on lui a donné à prendre du Gardenal, mais il ne peut plus en prendre.

Il a toujours mené l'existence misérable d'un sans-travail. Il aurait cependant essayé de gagner sa vie en faisant différentes corvées de droite et de gauche, dans les gares, aux halles. En dernier lieu il aurait travaillé aux halles, mais il avoue qu'il n'a plus la force nécessaire pour décharger les voitures et porter des fardeaux, ce qui n'est guère contestable, étant donné son aspect physique. Il a eu 48 condamnations, comme il a été dit plus haut, mais il n'a jamais volé. »

(La conclusion a été celle de la responsabilité atténuée.)

J'arrive ainsi aux tristes constatations sociales signalées depuis longtemps par tous les auteurs s'étant occupé de la question des épileptiques :

« Obs. n° 7. — Ber..., 25 ans, est arrêté au moment où il cherchait à vendre ostensiblement aux passants une

bicyclette neuve qu'il avait volée. Il est de plus en état de vagabondage, sans domicile, sans argent. Il a eu dix condamnations pour vol et vagabondage. Il est passible de la relégation.

Né en 1900 et issu d'une famille assez aisée, il a commencé ses études secondaires à Toulon. Mais n'a pu les poursuivre au-delà de la quatrième à cause de son épilepsie. Celle-ci se traduisait, en effet, d'après son dire, par des convulsions, d'une part, et d'autre part par des fugues qui paraissent avoir été inconscientes. Il se retrouvait en effet, brusquement, dans un lieu qu'il ne connaissait pas, ne sachant pas comment il y était parvenu et qui était quelquefois très éloigné. Il semble qu'on ne se soit pas rendu compte alors du caractère maladif de ces troubles de la conduite et il est probable qu'il eût mieux valu le soigner que de le condamner à la maison de correction.

Pendant son service militaire aux équipages de la flotte, il commet plusieurs fugues, revenant d'ailleurs, spontanément à son corps, après quelques jours d'absence. Au cours d'une de ces fugues il a vendu son paquetage. Son cas paraissant anormal il fut mis en observation et on conclut à la nature épileptique de ses troubles. Il fut réformé en 1922.

Depuis sa réforme, Ber. a eu une existence très instable, car il ne pouvait rester dans aucune place à cause de ses crises. Après un grand nombre de déboires, se rendant compte qu'aucun patron ne le garderait, il cherche à être son propre maître et vit au jour le jour, en faisant des « bricolages » et des « corvées » de droite et de gauche, aux halles, dans les gares, dans les marchés, dans les garages, comme laveur de voitures, dans les restaurants comme plongeur. Puis, il devient chanteur dans les cafés et sur les places publiques. Lorsqu'il sort de l'hôpital où l'a conduit une crise, ou de prison, il se retrouve dans la rue seul, abandonné, sans ressour-

ces, sans soutien moral, aigri et exposé à se faire arrêter de nouveau, soit simplement pour vagabondage, soit pour vols. De plus, chez Ber... comme chez la plupart des comitiaux, des troubles de l'intelligence, du caractère et du sens moral, viennent encore diminuer la résistance aux tentations délictueuses. Il y a chez Ber... un déséquilibre mental qui se manifeste, en particulier, par des aspirations intellectuelles et sentimentales, qui témoignent d'un idéalisme assez touchant mais puéril. Tout en restant doux et répugnant à la violence, il est aigri contre la société qu'il trouve mal faite. Dans une longue pièce de vers il adresse une diatribe aux juges, et prend la défense de ses camarades de prison. Il est l'auteur de poèmes, de romans, de pièces de théâtre et il regrette amèrement de n'avoir pas d'éditeur. « Ah ! s'écrie-t-il, si j'étais édité je n'aurais pas besoin de voler et je ne serais pas en prison. »

Voici encore deux observations typiques :

« Obs. n° 8. — Auguste, 22 ans, a été arrêté pour plusieurs vols à l'esbrouffe. Il a attaqué une dame à minuit au moment où elle arrivait à la porte de son domicile. Après une poursuite mouvementée il put être arrêté. Il a reconnu les faits qui lui étaient reprochés. De plus, il a avoué avoir commis une autre agression huit jours auparavant et avoir dérobé un sac à main. Il a déjà eu plusieurs condamnations : un an de prison à Amiens pour vol ; 5 mois à Taza par le conseil de guerre pour outrages à supérieur. Dans le cabinet même du Juge d'instruction Auguste a eu une crise convulsive dont la nature épileptique ne paraît pas douteuse et aucunement simulée. A l'examen, il reconnaît sans aucune difficulté les faits qui lui sont reprochés et ne cherche pas à les dissimuler ou à les excuser. Il déclare que c'est le dénuement complet qui l'a poussé à voler des sacs à main,

en s'attaquant à des passantes. Le souvenir des agressions qu'il a commises est parfaitement conservé. Les crises paraissent très fréquentes. Il en a eu une la veille de l'examen de l'expert et une autre le matin même de l'examen. Il y avait encore sur sa joue droite et sur son menton des traces de sang indiquant qu'il s'était mordu pendant la crise. De plus, sa chemise était toute mouillée par l'urine. Il ne peut donner des renseignements précis sur ses antécédents héréditaires, mais il déclare que plusieurs de ses frères et sœurs seraient épileptiques. Ses crises datent dès le plus jeune âge et ont persisté pendant toute sa vie. C'est à cause d'elles qu'il n'a pu aller à l'école, si bien qu'il n'a aucune instruction.

Vers 14 ans il a commencé à travailler comme manœuvre, mais il était constamment renvoyé des chantiers à cause de ses crises. Il a fait néanmoins son service militaire au Maroc. Au cours de son service il a été condamné à cinq mois de prison pour outrages à un supérieur. Depuis son retour dans la vie civile, Auguste a essayé de travailler et il a montré des certificats. Mais comme toujours, après une crise on le renvoyait. N'ayant plus d'argent, ne trouvant plus à s'employer il en est venu à pratiquer le vol à l'esbrouffe. Il est, en plus, un individu impulsif, irritable, porté aux actes inconsidérés. L'examen neurologique ne montre aucun signe objectif de lésion du système nerveux. En somme, Auguste est un grand épileptique à crises fortes et fréquentes. »

(La conclusion est celle de l'irresponsabilité avec internement.)

« Obs. n° 9. — Chamb... est arrêté pour recel, ayant partagé avec un nommé Rou... une somme assez élevée d'argent qui avait été dérobée par ce dernier à sa mère. L'expertise est demandée parce que Chamb... a eu *une crise d'épilepsie dans le cabinet* du Juge d'instruction.

A l'examen, Chamb... se présente très correctement et on ne remarque rien d'anormal dans son attitude. Il reconnaît avoir accepté l'argent de Rou... Il a donc agi avec conscience et lucidité. Il est un grand épileptique. Cette épilepsie provient de la guerre. Il était dans un tank et celui-ci ayant versé dans un trou, Chamb... s'est dégagé : il a eu plusieurs blessures, notamment au crâne. Il a été trépané et présente dans la région pariétale gauche une dépression osseuse et une perte de substance. Un mois après il aurait eu sa première crise. L'existence de cette épilepsie est indubitable. Il a eu une crise dans le cabinet du Juge d'instruction et elle ne paraît pas avoir été simulée. Il présente, en plus, des traces de morsures de la langue et de la joue, dont une toute récente et qui serait due à une crise survenue le matin de l'examen. Chamb... ne peut plus exercer son métier de mécanicien qu'il exerçait avant son épilepsie, c'est-à-dire avant la guerre. Il a été renvoyé de partout à cause de ses crises et, de guerre lasse il a dû faire le camelot. »

(La conclusion est celle de la responsabilité atténuée.)

Chamb... est un grand épileptique, mais son délit, commis dans un état interparoxystique, n'a pas un rapport étroit avec sa maladie. Son inadaptabilité sociale est la conséquence, dans une grande mesure, de l'ambiance dans laquelle il vit. En plus, il est victime d'un autre phénomène social, la guerre.

Voici trois observations dans lesquelles on voit bien que l'inadaptabilité sociale des épileptiques est une cause fréquente de leur délinquance. Cette inadaptabilité sociale s'explique uniquement ou tout au moins pour la plus grande partie, par l'existence de crises convulsives. C'est évidemment à propos de malades sem-

blables à ceux que je viens de citer, que Legrand du Saulle, écrivait il y a cinquante ans :

« ...L'épileptique, chassé de son village ou de sa petite ville par l'humiliation que lui cause sa névrose, repoussé à peu près par tout le monde ou désireux de se guérir et de consulter des médecins compétents, considère Paris comme un port assuré contre sa névrose. Paris devient pour lui son seul rêve, son objectif, la plupart du temps il y arrive à pied. Une fois arrivé à Paris il cherche de l'ouvrage et en trouve. Un beau jour il a une attaque convulsive et est ensuite passagèrement troublé au point de vue mental. On l'entoure et on le secourt pendant sa crise, puis on le fait reconduire dans son garni. Attristé mais non désillusionné, il se présente le lendemain mais on le congédie. Il frappe ailleurs et se fait ouvrir. Quelques jours ou quelques semaines s'écoulent. Une nouvelle attaque survient publiquement et le voilà une seconde fois éconduit. Après toute une série d'aventures de ce genre, découragé, harassé, portant des meurtrissures faciales ou succombant presque à l'inanition, il rentre dans un hôpital. On lui prescrit du bromure de potassium et des aliments ; il s'améliore sensiblement et comme il occupe un lit qui conviendrait mieux à un cas pathologique aigu, on le renvoie. Après toutes les déceptions et tous les déboires imaginables, évacué successivement de tous les hôpitaux sur l'asile de convalescence et de là sur le pavé de Paris, travaillant huit ou quinze jours ici ou là, et invariablement remercié partout, il s'adresse à l'Administration générale de l'Assistance publique, se déclare épileptique et demande son placement à Bicêtre... Mais la plupart des épileptiques n'ont pas la chance d'y entrer... Les candidats, malheureusement, n'ont plus, hélas, qu'un refuge, le dernier de tous, le Dépôt de la Préfecture de Police... Pour placer un épileptique en lieu

sûr, pour lui être sincèrement secourable, je suis donc obligé de lui jeter sur les épaules la livrée du délire. Je le regrette, mais je n'ai pas encore pu faire mieux... »

Cette page si émouvante garde encore et malheureusement, toute son actualité.

Comme je l'ai signalé plus haut, l'interprétation médico-légale des derniers cas cités est des plus difficiles. En effet, à ne considérer que l'acte lui-même, on devrait conclure à la responsabilité entière des inculpés, mais si d'une part, l'épilepsie produit des grands ravages chez ceux qu'elle habite, l'ambiance sociale contribue aussi, et pour une grande part, à la production des délits.

On pourrait croire que pour les enfants et les adolescents les choses se présentent autrement. Certes, il ne manque pas de cas où l'enfant épileptique et délinquant peut jouir d'une ambiance moins défavorable pour la conduite délictueuse et où il peut profiter de soins médicaux, comme le prouve l'observation suivante :

« Obs. n° 10. — Le jeune Armand a été arrêté à Paris pour vagabondage. Interpellé, il a déclaré être sans travail, sans ressources et sans domicile. Il a déclaré avoir quitté Toulouse la veille pour venir chercher du travail à Paris. Il ajoute qu'il a dépensé tout l'argent qu'il possédait pour payer son voyage. Il a été renvoyé à la prison de la Roquette où des crises d'épilepsie ont été constatées par le Dr. de Fresquet, enquêteur social, qui dit : « Je pense qu'il serait bon de faire examiner de suite cet enfant afin de prendre des mesures pour le faire soigner avant de le rendre à sa famille. » En effet, une lettre de son père est arrivée demandant à ce qu'il lui soit rendu le plus tôt : « Il est parti de chez moi, écrit-il, et regrette son moment d'absence, d'après la lettre

qu'il nous adresse ce jour... De plus, étant atteint depuis l'âge de sept ans de crises nerveuses et traité au Gardénal, il serait préférable qu'il soit vite de retour, car on lui a supprimé à la maison de correction le tube de Gardénal qu'il avait en poche et son escapade est tout simplement due à son état nerveux. » Cette lettre montre que le père s'intéresse à son enfant, désire qu'il se soigne et comprend intelligemment la situation. Interrogé sur sa fugue, le jeune Armand reconnaît qu'il est parti de chez son père sans sa permission. Il y avait eu une remontrance du père, pas bien grave d'ailleurs, et dans un coup de tête explicable par son état nerveux, cet enfant est parti. Il a cherché du travail à Paris mais n'en avait pas encore trouvé lorsqu'il a été arrêté pour vagabondage. Il a fait d'excellentes études, a passé son certificat puis a fait deux ans d'études complémentaires. Il travaille comme électricien à Toulouse, habitant chez son père. C'est un garçon très intelligent et foncièrement honnête. Il a des crises du type de l'épilepsie Bravais-Jacksonienne. Il éprouve d'abord des troubles subjectifs qui débutent par le bras et qui restent localisés au côté gauche. Il éprouve des fourmillements, de l'engourdissement et une légère parésie. Puis du bras, ces troubles s'étendent au membre inférieur et à la face, en restant toujours du côté gauche. Ensuite apparaissent des secousses cloniques auxquelles il assiste car il reste présent au début de la crise. Ces secousses débutent par le bras gauche et y restent parfois localisées, sans qu'il perde connaissance. Mais si les crises s'étendent et se généralisent à tout le côté gauche, puis à tout le corps, il tombe sans connaissance et ne sait plus ce qui se passe. En plus, il aurait des vertiges et des absences. Enfin, il est un peu nerveux, impressionnable, irritable et surtout très impulsif. A la demande de l'expert, il répond qu'il prenait effectivement très régulièrement son Gardénal, mais que depuis qu'il était en prison on

lui avait enlevé son tube. Le directeur a promis qu'on lui donnerait son Gardénal. Lors d'un deuxième examen, on constate un profond changement dans l'état physique et mental de ce mineur. Alors que la première fois il paraissait en bonne santé et tout à fait normal au point de vue psychique, il est maintenant très amaigri, très fatigué, très abattu. C'est qu'entre temps il avait eu plusieurs crises épileptiques. Dix jours avant ce deuxième examen, il a eu une crise anormalement intense et ne se rappelle pas en avoir eu d'aussi grave : pendant 48 heures il a été obnubilé, plus ou moins confus, ne se rendant pas compte de la fuite du temps et de ce qui se passait autour de lui. De plus, il a eu encore une crise la veille de ce deuxième examen, dans la nuit. Il était encore assez obnubilé et en tout cas beaucoup moins éveillé qu'au premier examen. Ayant déclaré qu'il avait faim, le directeur de la Roquette, devant l'expert, a donné des ordres pour qu'on alimente davantage cet enfant. On a demandé s'il était possible qu'on l'envoie à l'hôpital des Enfants malades, mais le directeur a répondu que c'était contraire aux règlements et qu'on ne pouvait prendre cette décision qu'en cas de grave danger. On a demandé alors qu'il soit envoyé à l'Infirmierie de Fresnes, où il sera dans des conditions matérielles meilleures. »

(La conclusion de l'expert a été celle de l'irresponsabilité complète ; mais l'internement n'étant pas indiqué, l'expert indiquait de le rendre, ainsi qu'il le désire, à son père, qui, de son côté, le réclame.)

Il est évident que la fugue du jeune Armand n'a aucun caractère d'un équivalent inconscient, mais elle est néanmoins la conséquence de son impulsivité malade ; il est atteint d'épilepsie convulsive de type Bravais-Jacksonienne. Cette épilepsie a été nettement aggravée

par son séjour en prison, par la suppression brusque du Gardénal et par le régime alimentaire insuffisant de la prison. Depuis l'âge de sept ans à l'âge actuel de 17 ans, il a pu travailler fort bien à l'école, puis exercer ensuite le métier d'électricien. Il n'y a aucune raison pour qu'il ne puisse pas en être ainsi dans l'avenir. Voici un adolescent qui ne peut pas revenir dans le seul milieu qui lui est favorable, parce que des règlements pénitentiaires le lui empêchent. Pire encore, ces règlements administratifs ont nettement aggravé son état.

Les parents d'enfants épileptiques comme ceux d'Armand ne se trouvent malheureusement pas souvent. Le plus souvent, ces enfants ont des parents qui par déchéance, par égoïsme ou par cruauté, les font tomber dans cette misère où le pauvre Armand se trouve. Voici l'histoire de :

« Obs. n° 12. — Daniel, 19 ans, a été arrêté le 31 juillet 1926, à Saint-Denis, pour vagabondage. Il a déclaré être sorti le 21 mars 1926 de l'asile de Lille, où il était en traitement pour des crises nerveuses. « Depuis cette date, dit-il, je n'ai jamais pu trouver un emploi stable. Mon père n'a mis à la porte il y a trois semaines. J'ai pris alors la direction de Paris, espérant trouver un emploi pour subvenir à mes besoins. Il y a trois jours que je n'ai pas mangé, je vivais de pommes ramassées en cours de route. J'ai été condamné il y a un mois à 8 jours de prison pour vagabondage par le Tribunal correctionnel de Lille. Blessé pendant la guerre par un obus, j'ai été trépané et je suis sujet à des crises nerveuses. » Examiné à la Roquette, il se présente comme un garçon franc, ouvert, dont le regard limpide et le doux sourire trahissent l'innocence. Voici son histoire : Pendant la guerre il est blessé dans son village natal, qui était en zone occupée par l'ennemi : plaie au bras

avec fracture vicieusement consolidée et plaie du crâne à la région frontale droite. Trépané. Quelques mois plus tard il a eu des crises : il a une courte phase prémonitoire, pendant laquelle il peut quelquefois s'étendre et éviter ainsi de se blesser pendant la chute. Puis il perd connaissance et se réveille sans savoir ce qui s'est passé avec une forte céphalée, de la courbature et de la fatigue. On lui a dit que pendant sa perte de connaissance il se débattait. Ces crises apparaissent très irrégulièrement et il peut rester 2 ou 3 mois sans en avoir. En plus, il a des absences et des vertiges dont il donne bien la description. Enfin, il présente des fugues qui sont, quelquefois inconscientes (rares) ; à demi-conscientes, partant sans savoir où et sans se rendre compte exactement de ce qu'il fait ; et fugues de nécessité, comme la dernière, parce que son père l'a mis à la porte de chez lui. A la sortie de l'asile où il a été interné d'octobre 1925 à mars 1926, il est retourné chez son père et a travaillé auprès de lui et de son frère aîné, entrepreneur en plafonnerie. C'était un métier dangereux pour lui, car s'il avait une crise sur une échelle ou un échafaudage il pouvait se blesser ou se tuer. Mais cela était un petit détail pour le père de Daniel, qui lui reprocha ses crises qui faisaient perdre « des heures de travail ». L'enfant s'en va donc, chassé par son père qui touche et garde la pension de l'enfant, car il avait été blessé à la guerre... Il cherche du travail, rencontre des plâtriers et s'engage avec eux. Mais il est renvoyé au bout de 8 jours, à cause de ses crises. A Lille on le trouve se reposant dans un kiosque de tramway et on l'arrête pour vagabondage. On le condamne à 8 jours de prison sans sursis !... Sans rancune et dans son innocence, il dit : « Je trouve drôle que mon père m'ait fait partir et que le Tribunal m'ait condamné, car tout ça n'est pas de ma faute. » En sortant de prison il rencontre un homme qui fait route avec lui quelques jours,

mais qui le quitte à Amiens après lui avoir volé son porte-monnaie contenant seulement quelques papiers médicaux et la photographie de sa sœur. Il continue ainsi à pied, faisant 30 à 35 kilomètres par jour, n'ayant jamais demandé la charité, vivant de pommes pas mûres et de poires, dormant dans les champs. A ce moment les crises d'épilepsie étaient plus fréquentes et ajoutaient une nouvelle cause de fatigue. Il est alors arrêté à Saint-Denis. Au point de vue mental, Daniel ne paraît pas débile, mais il est allé peu de temps à l'école à cause de la guerre et de sa blessure. Il sait lire et écrire. Il paraît foncièrement honnête et préfère la vie en cellule à la Roquette, à la vie en commun avec les autres détenus. « J'aime mieux, dit-il, être seul en cellule que tous assemblés, car il y en a de tous les calibres... » Au point de vue physique, on ne constate pas de signes importants en dehors de la trépanation de la région frontale droite avec cicatrice déprimée, molle, impulsive et expansive. En somme, Daniel est atteint d'épilepsie avec crises convulsives et fugues, dont les unes sont inconscientes ou demi-conscientes et dont les autres (comme la dernière) sont des fugues de nécessité, parce que son père l'a mis à la porte de chez lui. Cette épilepsie est la conséquence d'une blessure de guerre survenue lorsqu'il avait 9 ans. »

(La conclusion a été celle de l'irresponsabilité avec internement.)

Voici un malade qui, loin de trouver un secours matériel dans sa famille ou dans la société, a été la victime de lamentables injustices ou d'erreurs. Son père l'a renvoyé de chez lui parce qu'il avait des crises d'épilepsie et qu'il « perdait des heures de travail » et un Tribunal l'a condamné sans examen médical et sans lui accorder le sursis. En plus, il est injuste que

son père, qui l'a chassé de chez lui parce qu'il était malade, touche sa pension à sa place. Il est aussi une victime de la guerre et il a tenté de gagner honnêtement sa vie, mais sans pouvoir y réussir.

Enfin, d'autres enfants sont poussés à la prostitution, comme le prouve le cas suivant :

« Obs. n° 13. — Lucienne, 17 ans, a été arrêtée le 12 janvier par les agents. Interpellée, elle a déclaré avoir quitté le domicile de sa mère depuis un mois...
« J'ai fait la connaissance d'un jeune homme. Il m'emmena dans un hôtel et m'obligea à me prostituer. Après quatre jours que je me trouvais avec cet ami, il me frappa sous le prétexte que je ne lui rapportais pas assez. Pour me soustraire à ses mauvais traitements, je l'ai quitté, pour me mettre en chambre avec un de ses amis, avec qui j'habite actuellement depuis trois semaines. Mon ami ne travaille pas et sous sa menace, j'ai continué à me prostituer à trois reprises différentes... »
Cette jeune fille est signalée comme ayant eu des convulsions dans le jeune âge, puis de six à dix ans, Elle a été hospitalisée à la Fondation Vallée, à Bicêtre, plusieurs années. Elle aurait mauvais caractère, mauvaise moralité, mauvais penchants. Elle serait encline à l'indépendance et à la violence.

Lucienne a été examinée à Billancourt, dans la Maison charitable qui l'a recueillie. Tout d'abord on donne sur elle quelques renseignements intéressants. C'est une petite qui paraît à tous franchement anormale. Quand on lui fait une observation elle se trouble, se raidit et paraît sur le point d'avoir une crise de nerfs. Aussi la laisse-t-on vivre, un peu à sa guise, sans l'astreindre à la discipline de la Maison. On a constaté également plusieurs fois qu'elle urinait au lit.

Le petite se présente d'une façon craintive, comme une enfant malheureuse qui aurait l'habitude d'être maltraitée. Son aspect est celui d'une débile, avec l'aspect général de dégénérescence et asymétrie faciale. Interrogé sur sa fuite du domicile maternel, elle explique qu'elle ne s'entendait pas avec sa mère. Elle accuse celle-ci de s'enivrer et d'avoir une mauvaise conduite. Sa mère lui aurait dit : « Fous le camp. » Alors elle est partie. Les premiers jours elle a erré de droite et de gauche, ne mangeant pas et couchant sur les fortifications. Puis elle a rencontré un individu qui l'aurait obligée à se prostituer et qui l'aurait maltraitée. Elle se serait alors réfugiée chez un ami de cet individu qui l'aurait également obligée à se prostituer et qui l'aurait giflée. « Il m'a giflée, dit-elle, parce que je ne lui rapportais pas assez d'argent. Ça ne me plaisait pas de faire cela. »

Au point de vue physique, en plus de son aspect de dégénérescence déjà noté, elle présenterait des crises d'épilepsie. Dès le jeune âge, elle aurait eu des convulsions. Celles-ci seraient reparues vers six ans. Son état a nécessité son placement à la Fondation Vallée, à Bicêtre, où elle serait restée de 10 à 14 ans environ. En tout cas, on a constaté qu'elle urinait parfois au lit, ce qui indiquerait qu'elle a des crises nocturnes qui peuvent passer inaperçues. Au point de vue intellectuel elle est arriérée. Elle écrit péniblement et avec des fautes grossières. Elle ne sait pas sa table de multiplication et ne peut dire combien font trois fois trois. Elle ne peut citer aucun fleuve de France. Elle n'a fait aucun apprentissage et ne possède aucun métier. Elle sait toutefois coudre un peu.

Au point de vue du caractère et de la moralité, elle paraît avoir de mauvais penchants, moins par vice proprement dit que par manque de discernement moral et par faiblesse de la volonté. C'est ainsi qu'elle s'est

livrée à la prostitution. Elle regrette ce qu'elle a fait et sanglote. Elle paraît également encline à l'indépendance et peut-être aux violences. Enfin, son émotivité paraît anormale. »

La jeune Lucienne n'est pas, à proprement parler une perverse. C'est une enfant débile, pauvre en sens moral et en volonté ; portée à se laisser aller au vagabondage et à la prostitution. Elle est atteinte d'épilepsie et a été abandonnée moralement. Elle n'est certainement pas capable de subvenir seule à ses besoins et de vivre honnêtement. D'autre part, elle ne peut non plus être placée dans un patronage, à cause de ses crises.

Si l'enfant épileptique a échappé à la méchanceté de l'entourage, à ses vices ou à sa cupidité, il peut encore être la victime des sots et des ignorants ; l'observation suivante le prouve bien :

« Obs. n° 14. — Un jeune garçon de 14 ans a été inculpé d'un vol qui en réalité était une farce. Il avait caché et enterré les ustensiles de cuisine d'une voisine. L'expert a trouvé ce petit malade dans un hospice de province tenu par des religieuses qui, sans s'en rendre compte, lui infligeaient un supplice chinois... Ce petit, sujet à des crises multi-quotidiennes, était ligoté toute la journée sur une chaise, tellement étroitement qu'il ne pouvait faire un mouvement et qu'il en avait les chairs meurtries... Sans commentaires ! ! ! »

II

Du point de vue légal, l'expert doit dire si l'inculpé se trouve dans un état de démence, dans le sens de l'article 64 du Code Pénal ou « si l'examen psychiatrique et biologique, révèle, chez l'inculpé, l'existence de certaines anomalies mentales ou physiques de nature à atténuer, dans une certaine mesure, sa responsabilité ». En plus, il doit se prononcer sur la nécessité de l'internement en prenant en considération le danger que le malade présente pour lui-même ou pour autrui. Il doit donc arriver à une de ces solutions : responsabilité entière ou atténuée ou irresponsabilité avec ou sans internement.

Les applications de ces dispositions légales aux épileptiques dont j'ai publié les observations dans la première partie, sont les suivantes :

a) Pour les troubles intellectuels dus à l'épilepsie (obs. n° 1) ou tares associées qui causent les considérations habituelles en pareille matière, on arrive, en général, à l'irresponsabilité entière avec internement. C'est une question de psychiatrie générale.

b) Pour les troubles de l'humeur (obs. n°s 2 et 3) l'appréciation est fort délicate. M. Rogues de Fursac donne les conseils suivants :

« Ce sera, suivant les cas, l'irresponsabilité complète et comme corollaire, l'internement, si l'irritabilité

était vraiment très accusée et si les actes de violence étaient susceptibles de se reproduire pour des causes minimales. Je dirais encore irresponsabilité complète si, le sujet n'étant que moyennement irritable, il avait eu à subir une provocation grave, comme il arrive dans certaines rixes et dans ces cas, je ne conclurais pas nécessairement à l'internement, surtout si le sujet était sobre, de moralité normale et s'il appartenait à une famille en mesure d'exercer sur lui une certaine surveillance. Je conclurais, enfin, à une responsabilité atténuée si la provocation avait été minime en elle-même, avec une irritabilité moyenne et si dans d'autres circonstances, le sujet avait montré qu'il est, le cas échéant, capable de se dominer. Il est absolument contre-indiqué, dans ce dernier cas, d'aller jusqu'à l'absolution complète. Le sujet est susceptible de tirer profit de la leçon que lui donnera la justice et il est nécessaire que la leçon lui soit donnée, car on ne peut le laisser sur l'impression que, parce qu'il est irritable, il peut se permettre toutes les violences. Mais il n'est pas défendu de lui témoigner de l'indulgence, surtout si c'est un premier délit, car on est en droit d'espérer que la leçon portera, même si elle n'est pas sévère, même si elle consiste en un simple avertissement (condamnation avec sursis). »

Dans ces conseils, qui sont excellents, rien n'est très précis, car en effet, il y a une grande variété au point de vue de la colère, entre les différents individus et notamment chez les épileptiques. Leur irritabilité pathologique s'améliorera plus facilement par le gardénal que par la prison.

c) On peut faire les mêmes remarques au sujet des troubles du caractère (obs. n° 4).

d) Quant aux troubles du sens moral, les apprécia-

tions que l'on peut faire, dépassent les limites de l'épilepsie et s'étendent aux perversions constitutionnelles ou acquises. Dans un rapport sur le vol pathologique, MM. Raviart, Vullien et Nayrac, font les suivantes considérations :

« Un dernier point particulièrement troublant est de discuter la conduite à tenir à l'égard de délinquants atteints d'amoralité acquise (obs. n° 4). On peut être tenté de les déclarer irresponsables. Même si leur état est le même que celui des amoraux constitutionnels. Ils ne sont ni mieux ni plus armés qu'eux, pour lutter contre leurs mauvais penchants. Tel amoral l'est parce que pendant sa grossesse sa mère eut une variole dont l'anamnèse ne nous livre pas la notion. Tel autre est le fils incestueux d'un grand-père alcoolique et d'une mère prostituée à neuf ans. Tel autre fit dans son enfance une réaction vaccinale grave, tel autre est un encéphalitique ou un trépané. Où s'arrête, dans cette série, la responsabilité ? Ici encore, pose sous cette forme, la question est insoluble, parce que métaphysique. Seule, la pratique utilitaire nous permet un énoncé correct. A-t-on intérêt à soigner l'amoral ? Nous ne changerons rien à une amoralité constitutionnelle. On peut, au contraire, nous en avons des rares exemples, améliorer l'amoralité acquise d'un encéphalitique, par des médications anti-infectieuses. Ce dernier doit donc être retenu, dans l'état actuel de la science et de la législation, pour la maison de traitement. »

Ceci est tout-à-fait évident, mais c'est avec beaucoup plus de force encore, qu'il faut le dire pour les épileptiques, car ils sont plus accessibles au traitement que les encéphalitiques. Cependant, ces épileptiques sont envoyés dans un asile, ce qui est absolument illégal puis-

qu'ils ne sont pas des aliénés, ou en prison car on leur attribue la responsabilité atténuée.

L'application de ces dispositions légales aux cas où l'inadaptabilité sociale due à tous les troubles signalés plus haut et aggravée par des facteurs étrangers, est beaucoup plus difficile. Cette inadaptabilité est la conséquence d'un état maladif et le médecin expert ne pourrait pas ne pas en tenir compte ; en plus pourrait-il être assez cruel pour se montrer insensible aux souffrances de ces malheureux ? Mais la loi n'a aucune considération pour des individus qui sont renvoyés de toutes leurs places et qui sont obligés, par leur misère, à commettre certains délits (vagabondage, mendicité, vols) (obs. 6, 7 et suivantes). On remarquera toujours le manque de précision, la conclusion pouvant varier selon l'interprétation personnelle de l'expert... En général, on conclut à la responsabilité atténuée et rarement à l'irresponsabilité complète.

Je dois signaler, sans vouloir répéter les critiques faites aux notions fondamentales de la législation française (d'ailleurs la grande partie des législations du monde dérive de celle-ci), que toutes les solutions médico-légales prises envers un épileptique, sont déplorables, autant pour la société que pour l'inculpé lui-même.

Maintenant, je veux considérer une à une les conclusions auxquelles on peut aboutir :

a) Responsabilité entière. Il est certain que, comme le dit le docteur Ceillier, l'épilepsie ne saurait être un brevet d'impunité totale ou relative... Mais, la notion de responsabilité n'est-elle pas considérée actuellement comme néfaste ? Elle est fondée sur les idées non moins

anti-scientifiques de faute et de châtement. Je n'ai pas la compétence nécessaire pour entreprendre une discussion philosophique. Même si on me considère trop audacieux, je me place franchement dans un terrain déterministe et je considère que les phénomènes sociaux sont des faits naturels et doivent être étudiés selon la méthode naturelle positiviste et matérialiste, de la science expérimentale. D'autre part, l'opinion générale des psychiatres et des criminologistes, attache actuellement une grande importance aux relations qu'unissent réciproquement les fonctions organiques et la pensée. Mais même si l'on déclare, à tort ou à raison, un épileptique entièrement responsable, il serait enfermé dans une prison où sa santé physique sera complètement négligée et où on ne fera rien pour sa santé intellectuelle et morale. Non seulement rien ne sera fait non plus pour son redressement moral, pour lui apprendre un métier, pour compléter son instruction, mais il semble qu'on s'efforcera à l'abrutir, à le déprimer moralement ; on développera chez lui les mauvais penchants et il sera facilement enclin à la révolte. A sa libération il sera plus malade et plus nocif. Or, « la prison, écrit le professeur Balthazard, constitue un moyen de défense de la société contre les méfaits des criminels, à condition qu'au moment où ceux-ci sont relâchés, ils se trouvent amendés, réadaptés à la vie sociale, reclassés dans la mesure du possible. Que penserait-on du médecin qui soumettrait à la même médication tous les malades recourant à ses soins ? Il est tout aussi illogique de traiter de la même façon, tous les condamnés, de faire dépendre le régime qui leur est imposé bien plus de la disposition des locaux pénitentiaires que du caractère et des aptitudes des prisonniers ».

b) Responsabilité atténuée. On peut appliquer à cette mesure les mêmes remarques faites au sujet de la responsabilité entière. Les conséquences pratiques de cette mesure sont encore plus mauvaises et je ne répéterai pas toutes les critiques faites et qui démontrent que le qualificatif de monstrueuse qu'on lui a appliqué n'est que trop juste. Cependant, j'insisterai sur les méfaits de cette mesure : elle est de la mauvaise médecine, parce que l'expert reconnaît un état maladif et abandonne le malade aux magistrats et aux prisons, dont on sait ce qu'ils font ; c'est de la mauvaise prophylaxie individuelle puisque, d'une part, le malade ne sera pas soigné et que, d'autre part, il ne sera pas puni en proportion de sa faute, ce qui est aussi de la mauvaise justice (dans le système actuel) et c'est encore de la mauvaise prophylaxie sociale, car la peine trop courte infligée au coupable (?) n'intimidera pas les autres sujets et notamment d'autres épileptiques, qui paraissent être très peu intimidables.

D'autre part, c'est parmi les condamnés à responsabilité atténuée que se trouve le plus grand nombre de récidivistes !

Enfin, pour les épileptiques délinquants, la peine, quelle qu'elle soit, est nocive : ils ont besoin d'un traitement.

c) L'irresponsabilité avec internement est une mesure d'abord illégale, car on internera des épileptiques qui ne sont pas toujours des aliénés et qui sont souvent des criminels, dans des asiles d'aliénés, ce qui est une double transgression à la loi de 1838. Ensuite, elle est injuste, car l'épileptique n'est pas un « fou » et l'enfermer toute sa vie avec ces malades apparaît comme un châtimement inqualifiable.

d) Finalement, l'irresponsabilité entière sans internement, qui du point de vue strictement légal est une mesure qu'on devrait appliquer très souvent, en pratique ne peut pas être appliquée pour plusieurs raisons, parmi lesquelles : pour laisser un épileptique en liberté, il faut qu'il puisse se soigner et qu'on puisse le surveiller, et dans la majorité des cas ce n'est pas possible ; et d'autre part, dans les cadres de la législation actuelle, on ne peut pas s'expliquer qu'un individu ayant commis un crime puisse à la fois bénéficier d'un non-lieu et échapper à toute surveillance.

Comme on le voit, du point de vue purement pratique, le système de répression actuel, basé sur l'idée de châtiment, ne tient aucun compte de l'individualisation de la peine, repousse ou néglige toutes les connaissances biologiques, médicales et criminologiques de nos jours et s'oppose au traitement physique des malades et à leur traitement moral. Plus encore, il est franchement nuisible et tend à aggraver et à perpétuer la délinquance plutôt qu'à la combattre.

En ce qui concerne le point de vue administratif, il n'y a pas actuellement d'établissements spéciaux pour les épileptiques. Les protestations contre l'internement de ces malades dans les asiles d'aliénés datent de très longtemps ; les psychiatres et les experts ont toujours protesté contre cet internement qui, en dehors des rares cas où l'épileptique est un aliéné, est arbitraire, illégal (loi de 1838) et nocif. Les épileptiques déclarés avec une responsabilité atténuée sont dans les prisons exactement dans les mêmes détestables conditions que les autres détenus. Si ces conditions sont détestables pour les détenus ordinaires, elles le sont mille fois plus pour

les épileptiques : pas de traitement, pas de surveillance médicale, etc.

Une solution satisfaisante ne pourra être obtenue que par une revision complète du système de répression actuelle et par des principes nouveaux d'assistance aux épileptiques.

Voici en quelques mots l'histoire de l'assistance sociale aux épileptiques en France depuis un siècle :

Depuis 1834, les psychiatres luttent pour qu'une section spéciale soit réservée aux épileptiques près des asiles ; pour que ces malades soient hospitalisés dans des refuges spéciaux, genre colonie agricole, où des épileptiques pourraient être occupés.

La remarquable initiative de Haussman, préfet de la Seine sous le II^e Empire, pour bâtir un village aux épileptiques, lequel aurait comporté des écoles et des ateliers et qui aurait formé des agriculteurs et des horticulteurs, fut entravée.

En 1881 l'inspecteur Lunier a demandé à l'Etat de faire pour les épileptiques ce qui avait été créé pour les aveugles et les sourds-muets, c'est-à-dire, des établissements où auraient été hospitalisés les épileptiques qui ne pouvaient être admis ni dans les asiles d'aliénés ni dans les hôpitaux.

Le projet de loi permettant la construction de ces établissements spéciaux fut rejeté.

En 1888 Bourneville demande pour les épileptiques la Colonie Autonome. En 1893 cette cause est chaleureusement plaidée par Marandon de Montyel sans aucun succès.

Quant au moyen auquel on eut recours parfois (placement familial), il comportait par le spectacle des crises convulsives, une grande difficulté et même un cer-

tain danger pour l'entourage. Il était donc difficile de demander aux nourriciers de s'exposer à des ennuis aussi graves.

M. Marie parvint en 1909 à faire créer par le Conseil général de la Seine la Colonie agricole pour épileptiques de Chezal-Benoit. Cette colonie a perdu, malheureusement, sa destination première. La colonie pour épileptiques de Lurcy-Levy est elle aussi dérivée de son but primitif, et aujourd'hui elle sert pour le séjour des convalescents aliénés.

En dehors de quelques annexes d'asiles ou d'hôpital où des épileptiques sont recueillis, ces malades n'ont, en somme, et très rarement, que le recours au refuge de la charité privée.

Il est difficile de croire qu'en France, qui est un des pays les plus civilisés du monde, on trouve une assistance aussi avare pour les hommes atteints par la plus terrible infirmité.

Voici l'assistance sociale aux épileptiques à l'étranger :

Belgique. — On a créé un asile pour femmes épileptiques. Pour elles aussi des quartiers spéciaux auprès d'autres établissements. A Merxplas, une prison a été aménagée pour condamnés épileptiques ; elle dispose de 70 places, les épileptiques criseurs, les hystéro-épileptiques et les commotionnés présentant des accidents convulsifs y sont occupés aux travaux agricoles et dans quelques petits ateliers. Je ne m'élargis pas sur toute l'ampleur de l'assistance sociale aux épileptiques et aux psychopathes en Belgique, mais je vais citer ce qu'en dit M. le Professeur Henri Claude : « Il exprime le vœu que l'administration pénitentiaire s'inspire de l'ex-

périence belge et accomplisse une œuvre attendue depuis longtemps et dont l'intérêt au point de vue de l'expertise psychiâtrique est renforcé par de sérieuses considérations humanitaires. »

La *Hollande* dispose d'un hôpital pour épileptiques, destiné au traitement méthodique des malades nouveaux pris au début de leur affection.

L'*Allemagne* possède plusieurs institutions importantes pour épileptiques, dont une reçoit plus de mille malades.

L'*Autriche* est au même point que la France en ce qui concerne son assistance pour épileptiques. Les psychiâtres déplorent dans leur pays ce que leurs collègues déplorent en France.

C'est en *Amérique* que l'assistance sociale aux épileptiques est la mieux réalisée au point de vue matériel. Presque chaque état de l'Union possède des colonies et des villages entiers pour les épileptiques. Je ne vais citer que les principaux : New-York state Craig Colony for Epileptics, in Sonyea ; Epileptic Colony of Abilene, Texas ; Hospital for Insane, feeble-minded and Epileptics of Ontario ; State Training School and Hospital of Mansfield, Conn. ; Indiana Village for Epileptics. La colonie Craig, de l'état de New-York, hospitalisait déjà en 1900, environ 1.400 malades. Elle comporte plus de cent bâtiments ; on y donne l'enseignement à un nombre considérable d'épileptiques. Ils peuvent y apprendre un métier. Les adultes s'occupent de jardinage, d'élevage ou travaillent à la cordonnerie, à la peinture, etc. En 1910 il fallut doubler la colonie et « The Letchworth Village » accueillait des malades nouveaux. Je cite encore les établissements suivants : Kansas State Hospital for Epileptics ; Michigan's Farm Co-

lony for Epileptics ; Home and Training School of Lapeer, Mich. ; Missouri Colony for feeble-minded and Epileptics ; New Jersey's State Village for Epileptics, etc., etc.

L'Angleterre disposait en 1914 de huit Homes ou colonies abritant 1.480 malades. Il faut rappeler la tentative remarquable qu'on a fait à la prison de Wakefield, d'un système destiné à améliorer les prisonniers : ceux-ci sont mis au travail *utile et productif*. Il me reste seulement à attirer l'attention sur le profit obtenu en Angleterre elle-même, par les écoles agricoles pour épileptiques. Je dois signaler notamment celle de Survey. Cette école ne se contente pas de remettre en liberté les enfants qui y sont soignés, mais elle reste en relation constante avec ses anciens pupilles et leurs familles, de telle façon qu'elle peut surveiller les progrès sociaux de l'individu et son traitement médical, après sa sortie.

La question de l'inadaptabilité sociale des épileptiques est profondément alliée à celle de leur assistance et à celle de la législation. Et je dois signaler que des Annexes Psychiâtriques dans les prisons, des Laboratoires d'Anthropologie et des Maisons d'observation pour enfants vagabonds, seront les premiers pas sérieux qui se feront en France dans ce sens. En effet, un projet de loi concernant la création de ces organismes, a été déposé à la Chambre des Députés au mois de juillet 1930. D'autre part, une commission présidée par M. Matter, procureur général près la Cour de Cassation, est en train de réviser les codes français, dans le sens de l'individualisation de la peine. Officiellement donc, le grand problème de la criminalité, dont la délinquance des épileptiques n'est qu'une partie, trouvera la solution scientifique réclamée depuis longtemps.

CONCLUSIONS

Comme on le voit, la considération du rôle de l'inadaptabilité sociale des épileptiques dans la délinquance, m'a amené à considérer aussi les questions de leur responsabilité pénale et de leur assistance sociale. J'arrive, donc, aux suivantes conclusions :

I. — L'inadaptabilité sociale des épileptiques joue un grand rôle dans leur délinquance. Cette inadaptabilité n'est pas toujours le résultat de leur seul état pathologique, la délinquance épileptique étant favorisée par le système actuel de répression pénale et par le manque d'assistance.

II. — La délinquance des épileptiques n'est qu'une partie de la délinquance et de la criminalité en général. Le crime étant une maladie individuelle et sociale qui a ses malades, son traitement, sa prophylaxie, la revision du système pénal actuel s'impose. La peine n'a aucun rôle efficace pour éviter les délits des épileptiques, ceux-ci ayant besoin d'un traitement médical.

III. — La prophylaxie de la délinquance des épileptiques est liée à celle de la délinquance et à celle de la criminalité en général ; mais elle se trouve particulièrement dans l'organisation d'une vraie assistance so-

ciale à ces malades ; notamment dans la création d'écoles agricoles et d'apprentissage pour enfants et adolescents et de centres de travail pour adultes, des centres agricoles, etc. Le but principal de ces organismes doit être de procurer à tous les épileptiques qui en sont capables un travail utile et rémunérateur.

Vu :

Le Président,

HENRI CLAUDE.

Vu :

Le Doyen,

BALTHAZARD.

Vu et permis d'imprimer :

Le Recteur de l'Académie de Paris,

CHARLÉTY.

Voici la traduction de quelques articles du Code Pénal mexicain intéressant particulièrement par sa nouveauté.

Livre I. Chap. VI. — Des circonstances excluant la responsabilité pénale.

Art. 45 — Les circonstances qui excluent la responsabilité pénale, c'est-à-dire, qui excluent la justification légale, sont :

I. Que le prévenu se soit trouvé, au moment de l'action qui lui est imputée, dans un état d'automatisme cérébral qui trouble sa conscience et lequel état se soit produit pour avoir ingéré le prévenu des substances énervantes ou toxiques, et toujours que l'ingestion soit faite d'une façon absolument accidentelle et involontaire, c'est-à-dire, sans la connaissance du prévenu.

II. Que le détenu se trouve dans un état psychique anormal, transitoire et d'ordre pathologique, qui trouble ses facultés ou lui empêche de connaître l'illégalité de l'acte dont il est accusé, si le dit état n'est pas produit consciemment par le malade lui-même.

Titre II. — Des sanctions. Chap. I. — De l'objet des sanctions ; règles générales.

Art. 68. — L'objet des sanctions est de prévenir les délits, réutiliser les délinquants et éliminer les incorrigibles, appliquant à chaque type de criminel les procédés d'éducation, adaptation ou thérapeutique que son état et la défense sociale exigent.

Art. 69 et suivants énumèrent les catégories de sanctions (réclusion, etc.). A remarquer que la sanction ca-

pitale ou peine de mort a été abolie. Les amendes sont payées en prenant comme unité de mesure non pas la monnaie (piastre mexicaine) mais le produit d'une journée de travail ou d'utilité. Un homme condamné à une amende de trente jours d'utilité payera donc trente fois ce qu'il gagne par jour...

Art. 72. — Les sanctions pour les délinquants en état de débilité mentale, anomalie ou maladie mentale sont les suivantes :

I. Réclusion dans une école ou établissement spécial pour sourds-muets.

II. Réclusion dans un asile d'aliénés ou département spécial d'un asile.

III. Réclusion dans un hôpital pour toxicomanes, et

IV. Réclusion dans une colonie agricole de travail pour névropathes et maniaques curables.

Chap. IX. — Des sanctions pour des mineurs délinquants.

Art. 121. — La liberté surveillée consiste : à confier le mineur, avec des obligations spéciales à chaque cas particulier, à sa famille, à une autre famille ; à un établissement d'éducation ou à un atelier privé, sous la surveillance du Conseil Suprême de la Défense et de la Prévoyance Sociale, pendant un temps non inférieur à un an et qui ne doit se prolonger au-delà de la majorité de 21 ans pour l'enfant.

Art. 122. — La réclusion dans un établissement correctionnel se fera effective dans une école destinée exclusivement à la correction des enfants délinquants mineurs de 16 ans ; avec isolement nocturne et apprentissage industriel ou agricole pendant la journée, aux fins d'éducation physique, intellectuelle, morale et esthétique. La réclusion ne sera pas inférieure à un an

ni ne se maintiendra pas au-delà de l'âge de 21 ans. Dès que l'enfant aura 21 ans révolus, il sera transporté dans un établissement correspondant pour adultes ou sera mis en liberté, suivant l'avis du Conseil Suprême de la Défense et de la Prévoyance Sociale.

Art. 123. — La réclusion dans une colonie agricole se fera effective dans une école-ferme avec du travail industriel ou agricole pendant la journée, pendant un délai non inférieur à deux ans et sans dépasser l'âge de 21 ans. Ce qui a été dit dans l'article 122 sur l'isolement nocturne, fins éducationnelles et transfert dans un établissement pour adultes, est aussi applicable aux colonies agricoles.

Art. 124. — La réclusion dans un navire-école se fera dans l'unité navale que le gouvernement désignera, aux fins de corriger le mineur et le préparer à la marine marchande.

Chap. X. — Des sanctions pour les délinquants en état de débilité ou anomalie mentales.

Art. 12. — Les sourds-muets qui feront une infraction à la loi pénale, seront internés dans une école ou établissement spécial pour sourds-muets, pendant tout le temps qu'il sera nécessaire à son éducation et instruction. Ce délai ne sera, dans aucun cas, inférieur au temps que, s'ils étaient normaux, on leur aurait imposé comme sanction.

Art. 126. — Les délinquants déments, idiots, imbéciles ou ceux souffrant de n'importe quelle autre débilité, maladie ou anomalie mentales, seront internés dans un asile ou départements spéciaux d'asile, pendant tout le temps nécessaire pour leur guérison. Ils seront soumis, sous autorisation du médecin, à un régime de travail.

Art. 127. — Les délinquants psychopathes différents de ceux signalés dans l'article 126 — comme, par exemple, ceux qui souffrent d'obsessions de l'intelligence, de la sensibilité ou de l'action — seront internés pour tout le temps nécessaire à leur guérison, dans une colonie agricole spéciale si, de l'avis des experts médicaux, le travail au grand air leur convient.

Art. 128. — Les alcooliques habituels et les toxicomanes, seront internés dans un hôpital ou département spécial d'un asile, où ils resteront jusqu'à ce qu'ils soient tout à fait guéris ou corrigés, de l'avis des médecins de l'établissement et du Conseil Suprême de la Défense et de la Prévoyance Sociale. Pendant la période de guérison ils seront soumis à un régime de travail avec isolement nocturne.

— De l'application des sanctions aux délinquants en état de débilité, anomalie ou maladie mentales.

Art. 189. — Les sanctions qui devront s'imposer aux délinquants en état de débilité, mentale, anomalie ou maladies mentales, s'appliqueront dans les termes prescrits dans le chap. X (traduit plus haut), en entendant au préalable les médecins légistes et le ministère public.

Art. 190. — Les alcooliques et toxicomanes qui ont été condamnés pour d'autres délits différents de l'ivresse habituelle ou toxicomanie et qui, pendant leur réclusion ne se sont pas soignés, continueront en réclusion dans l'établissement spécial correspondant pour tout le temps nécessaire à leur guérison.

Art. 191. — Les alcooliques et toxicomanes qui, de l'avis du médecin, pourront travailler, seront envoyés dans les colonies agricoles spéciales.

Art. 192. — Les juges établiront d'office si les délinquants sont alcooliques ou toxicomanes.

— De l'exécution des sanctions.

Art. 203. — L'organe chargé de l'exécution de toutes les sentences ou sanctions, est le Conseil Suprême de la Défense et de la Prévoyance Sociale.

Art. 204. — Seulement le Conseil Suprême de la Défense et de la Prévoyance Sociale, en sa qualité d'organe exclusif de direction et d'administration des maisons d'arrêt, prisons et tous les établissements pénaux de réclusion, ségrégation, relégation, etc., est chargé de la garde, surveillance et traitement des délinquants, à partir du moment même où ils sont arrêtés ou privés de liberté. A ces fins, les Juges et Tribunaux ont l'obligation de lui transmettre ses enquêtes et jugements ou sentences, aussitôt après dictées et suspendant, à partir de ce moment-là, toute intervention judiciaire.

Art. 205. — Dans l'exécution des sanctions, le Conseil appliquera aux délinquants les procédés qu'il estimera appropriés à la correction, éducation et adaptation sociale de ceux-ci, en s'inspirant, à la base de tels procédés de :

I. La séparation des délinquants qui révèlent diverses tendances criminelles, prenant en considération le délit commis et les causes ou mobiles qu'on aura pu connaître dans les enquêtes judiciaires et en plus, les conditions économiques et sociales du délinquant.

II. La différenciation du traitement pendant la sanction pour chaque type de délinquant, en tâchant de réaliser le plus possible l'individualisation de la sanction.

III. Le choix de moyens propres pour combattre les facteurs psychiques qui aient aidé le plus directement à la réalisation du délit et le choix de tous les moyens capables de développer les éléments anti-thétiques aux-dits facteurs psychiques.

IV. L'orientation du traitement, en vue de la meilleure réadaptation du délinquant et de la possibilité, pour celui-ci, de gagner sa vie par son propre travail.

N. B. — Dans l'actualité, le Conseil Suprême de la Défense et de la Prévoyance Sociale est composé de cinq magistrats, dont trois docteurs en droit et deux médecins psychiatres.

La Loi pénale n'accorde pas au délinquant, d'une façon explicite, le droit de se refuser à une intervention chirurgicale ordonnée par le Conseil.

BIBLIOGRAPHIE

- BALL. — Leçon inaugurale du cours de maladies mentales. (La médecine à travers les siècles, 1879.)
- BALTHAZARD. — Organisation des services d'anthropologie criminelle dans les prisons. (Paris Médic., nov. 29.)
- BALLET, ANGLADE, etc. — Traité des maladies mentales. (1903).
- BARBÉ. — Examen des aliénés. (Masson, 1921.)
- BONET (Henry). — L'aliéné devant lui-même (1866).
- BOUCHARDART. — Le travail, son influence sur la santé. (2 conférences aux ouvriers, 1862.)
- BOUYER (H.) et SISTERON (Martin). — L'hygiène mentale et nerveuse individuelle. (Préface de M. le professeur H. Claude, 1926.)
- BÉHAGUE. — L'épilepsie traumatique. (Congr. méd. alién. et neurol. de France, etc. Metz 1921.)
- BLEWEL. — Peace and epilepsy. (Colorado Medecine, Denver, n° 8, august 1930.)
- BERGES. — Les troubles psychiques dans l'épilepsie. (Thèse de Toulouse, 1909.)
- BRASSOL (Boris-Léo). — The elements of crime. A psycho-social interpretation. (Oxford University Press. London. New-York, 1927.)
- CLARK, PIERCE (Léon). — A further study of mental content in Epilepsie. (New-York, 1918.)
- COURBON (Paul). — De la sauvegarde des droits de l'individu et de la société dans l'assistance aux psychopathes. (Cong. des médec. alién. et neur. de France et des pays de lan. fran. Quimper, 1922.)
- CESTAN. — Epilepsies.

- COLIN (H.). — Les aliénés dans les prisons. Les aliénés devant la justice.
- CROUZON. — Le syndrome épilepsie. (Bibliothèque des grands syndromes.)
- CELLIER (André). — La Responsabilité pénale des épileptiques et leur assistance. (Congrès de méd. Lég., Paris, 1929.)
- CELLIER (André). — Exposé d'un projet de loi concernant la création d'annexes psychiatriques dans les prisons ; de laboratoires d'anthropologie criminelle et de maisons d'observation pour enfants vagabonds. (L'hygiène Mentale, n° 2, 1931.)
- CLAUDE (H.). — Précis de pathologie Interne. (Maladies du système nerveux. (Bibliothèque Carnot et Fournier.)
- CLAUDE (H.). — L'expertise psychiatrique et les annexes psychiatriques des prisons. (Hygiène Mentale, déc. 1927.)
- CLAUDE (H.), CODET, CENAC et MONTASSUT. — L'Hyperpnée dans le diagnostic de l'épilepsie psychique. (Soc. Méd. Psychol., Mars 1925.)
- CLAUDE (H.) et RAFFLIN. — Epilepsie et Alcalose. (Encéphale, 1928.)
- CATANEI (J.). — Contribution à l'étude de l'hygiène et de l'épilepsie chez l'enfant. (Thèse Montpellier, 1909.)
- DALLEMAGNE. — Théories de la criminalité. (Masson.)
- DALLEMAGNE. — Dégénérés et déséquilibrés. (Conférences du jeune Barreau, de Bruxelles.)
- DUBUISSON et VIGOUROUX. — Responsabilité pénale et folie. (Alcan, 1911.)
- DICTIONNAIRE encyclopédique des sciences médicales. BURLEREAUX. (Art. épi.).
- DUCHESNE. — Evolution parallèle de la législation sociale contemporaine et du mouvement médico-professionnel. (Le Concours Méd., déc. 1926.)
- DUPRÉ. — Les autos-accusateurs au point de vue médico-légal. (Cong. des Méd. Alién. et Neur., Grenoble, 1902.)
- EPILEPTIC Colony of Abilene, Texas. (Annual's reports.)
- FAUCONNET (Paul). — La responsabilité. (Etude de sociologie. F. Alcan, 1920.)

- FETTERMAN. — Measures to aid the epileptic. (*American Med. Jour.*, juin 1929.)
- FOX-TYLOR. — The after care of epileptic children. (*The Lancet*, 15 sept. 1928.)
- GIRAUD. — Les sociétés de Patronage pour les aliénés. (Cong. Nat. d'ass. Pub. et de Bienf. Privée. Bordeaux, juin 1903.)
- GALVAING (A.). — Contribution à l'étude de la conscience et de la mémoire dans l'épilepsie. (Thèse Toulouse, 1910.)
- HURD (Henry-Mill). — The Institutional Care of the Insane in the U. S. and Canada. (Report of the Committes of the A. M. Psych. Assoc., 1914.)
- HEALY. — Mental Hygiene and delinquency. (Commonwealth Mass. Dep. Publ. Health. Boston, 1922.)
- HEGERT-GILBERT. — Le travail dans les prisons belges. (*Ann. de médecine légale*, juillet 1924.)
- HEGER-GILBERT. — Le Service médical dans les prisons de Belgique. (*Bruxelles Médicale*, n° 43, 21 août 1927.)
- HENDERSON. — Physical basis of criminality. (*Bull. of. Amer. Acad. of Med.*, avril 1914.)
- INGENIEROS. — *Criminologia*. (Jarro Madrid, 1914.)
- INGENIEROS. — Philosophie biologique. Nouvelles conceptions du délit et de la peine. (*Argent. Med.*, fév. 1910.)
- JUNG. — Les vues nouvelles de psychologie criminelle. (*Riv. di Ps. appli.*, juillet 1908.)
- JANET. — Etat crépusculaire des épileptiques et crises de psycholepsie. (*Bull. de l'Ins. Gén. de Psychologie*. Paris, 1904.)
- KANSAS State Hospital for Epileptics. (Annual's reports.)
- KING. — Crime, its cause and prevention. (*Amer. Med.*, sept. 1928.)
- KIRCHWEY. — The elimination from the community of the psychopathic recidivist. (*The Psych. Quart.*, oct. 1928.)
- LACASSAGNE et MARTIN. — Etat actuel de nos connaissances pour servir de préambule à l'étude des Trav. Nouv. sur l'anat. la Phys. et la Sociol. des criminels. (*Année Psych.*, 1905.)
- LOCARD. — Le crime et les criminels.
- MICHIGAN. — Farm Colony for epileptics. (Annual's reports.)

- MICHIGAN. — Home and Training School at Lapeer, Mich. (Annual's reports.)
- MINNESOTA. — School for feeble-minded and Colony for Epileptics. (Annual's reports.)
- MISSOURI colony for feeble-minded and epileptics. (Annual's reports.)
- MAXWELL. — L'amnésie et les troubles de la conscience dans l'épilepsie. (Thèse de Bordeaux, 1902.)
- MAXWELL. — Le crime et la société. (Flammarion, 1920.)
- MOORE. — Examination of prisoners before trial. (The Psych. Quart., oct. 1928.)
- NEW JERSEY STATE. — State Village for epileptics. (Annual's reports.)
- NEW-YORK STATE. — Board of Charity. Analysis and Investigation Bureau. Study on 19 epileptics familles, 1917. (Bull. of Eug. and Soc. Wel. 9.)
- NEW-YORK STATE craig colony for epileptics in sonyea. (Medical Bull.)
- NEW-YORK STATE. — Letchworth village. (Psychop. Delinquent.)
- POLLOCK (Horatio-Millo). — Annual national statistics institutions for the insane, feeble-minded, epileptics and delinquents (1926).
- POLLOK (Horatio-Millo). — Comparative statistics of state hospitals for mental diseases. (Issue by the N. Y. C. National Comm. For Ment. Hyg., 1918.)
- PACTET. — Création d'un service d'exam.. Méd. Psych. des détenus. (Cong. Int. de Méd. de Lisbonne, avril 1906.)
- PAGNIEZ. — Epilepsie : pathogénie et traitement. (Douin, 1930.)
- PARISOT. — De la nature du travail dans certaines prisons de province. (Annal. Méd. Lég., juillet 1924.)
- PARMELEC. — Criminology. (Mc Millan. New-York, 1918.)
- RAVIART, VULLIEN et NAYRAC. — Le vol pathologique. (Cong. de Méd. légale, 1927.)
- ROUDEL. — Est-il désirable que des services soient installés dans les Etabl. Pén. pour l'étude scien. des détenus ? (Cong. Pén. Inter. de Londres, 1925.)

- SHANOHAN, WILLIAM (T.). — Hygiene of the Epileptic School Child. (Inter. Cong. on Sch. Buffalo, 1913.)
- SALWSON (John). — The Delinquent Boy. (Etude sur 4 Inst. pour enf. délin. dans les Etats de New-York, 1926.)
- STETTINER (A.). — Contribution à l'étude clinique des paroxysmes psychiques épileptiques chez les enfants. (Thèse Paris, 1904.)
- DELFINO (Victor). — Modernismo penal y projectos cuya realizacion es inaplazable. (La Médecine Argentine, n° 80, janvier 1929.)
- VERWAECK. — La prison envisagée au point de vue médical et psychiatrique. (Soc. de médecine Men. de Belgique, Séance du 29 sept. 1928.)
- VERGER (Henri). — L'évolution des idées médicales sur la responsabilité des délinquants. (Flammarion, 1923.)
- VOISIN (J.). — Les faux témoignages chez les épileptiques et dégénérés. (Cong. Nat. de Méd. Ment., 1893.)
- WEEKS (David-Fairchild). — The inheritance of Epilepsy. (London, 1912.)
- WEEKS (David-Fairchild). — What New Jersey is doing for the epileptics et The planning, development and organization of an epileptic village, 1912.

